

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

e residente a _____ (____)

in Via _____ n. _____,

nella qualità di:

titolare della ditta individuale denominata _____,

rappresentante legale della società _____,

con sede legale in _____ (____)

Via/Piazza _____ n. _____,

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

- a) di essere cittadino italiano o cittadino di uno degli Stati membri della Comunità economica europea stabilito in Italia;
- b) di aver raggiunto la maggiore età;
- c) di non aver riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 e 648-bis del codice penale, per il delitto di emissione di assegno senza provvista di cui all'articolo 2 della legge 15 dicembre 1990, n. 386, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni;
- d) di non essere stato e di non essere attualmente sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali o a misure di prevenzione;
- e) di non essere stato e di non essere attualmente interdetto o inabilitato o dichiarato fallito, ovvero che non sia in corso, nei suoi confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento;
- f) di essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto prot. n. _____ rilasciato da _____ il _____;
- g) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965 n. 575 e successive modifiche e integrazioni;
- h) di aver inoltrato richiesta per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto da svolgere nel comune di _____ (CT), presso i locali siti in Via _____, n. _____;
- i) di espletare l'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto presso lo studio di consulenza automobilistica, denominato _____, con sede in _____ (____), Via/Piazza _____, n. _____ facente capo alla medesima ditta/società, giusta autorizzazione n. _____ del _____;
- l) di essere iscritto/a all'I.N.P.S. – Sede di _____ al n. _____, nei confronti del quale è attualmente in regola con i relativi versamenti;
- m) di essere assicurato/a presso l'I.N.A.I.L. – Sede di _____ al n. _____, nei confronti del quale è attualmente in regola con i relativi versamenti.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre (nel caso di società, contrassegnare con una X la sola voce che ricorre):

- che i dati identificativi dei soci della società sono i seguenti (contrassegnare questa voce **solo nel caso di società di persone**);
- che i dati identificativi dei soci accomandatari della società sono i seguenti (contrassegnare questa voce **solo nel caso di società in accomandita semplice o in accomandita per azioni**);
- che i dati identificativi degli amministratori della società sono i seguenti (contrassegnare questa voce **per ogni altro tipo di società**):

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì (da compilare solo nel caso in cui la ditta/società abbia dipendenti) che i seguenti dipendenti sono regolarmente assunti:

1) Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
e residente a _____ (____)
in Via _____ n. _____,
tesserino per l'accesso alla MCTC e al PRA n. _____
tipologia del contratto di lavoro _____
iscrizione INPS n. _____ iscrizione INAIL n. _____

2) Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
e residente a _____ (____)
in Via _____ n. _____,
tesserino per l'accesso alla MCTC e al PRA n. _____
tipologia del contratto di lavoro _____
iscrizione INPS n. _____ iscrizione INAIL n. _____

3) Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
e residente a _____ (____)
in Via _____ n. _____,
tesserino per l'accesso alla MCTC e al PRA n. _____
tipologia del contratto di lavoro _____
iscrizione INPS n. _____ iscrizione INAIL n. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, che verranno rispettati i seguenti orari di apertura al pubblico:

- dal lunedì al venerdì: _____ - sabato: _____;
e il seguente periodo di chiusura per ferie: _____.

_____, _____

Il/La Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato e inoltrata insieme alla copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità in corso di validità.